

Reconstruction mammaire immédiate par prothèse pré ou rétro pectorale : résultats comparatifs.

Gilles Houvenaeghel, Sandrine Rua, Marie Bannier, Aurore Van Troy, Laura Sabiani, Marc Martino, Max Buttarelli, Monique Cohen.
Institut Paoli Calmettes, Marseille. J Surg Res 2022.

Introduction

Le taux de reconstruction mammaire immédiate (RMI) augmente progressivement et les reconstructions par prothèse sont le plus fréquemment réalisées. Une augmentation progressive mais rapide des reconstructions par implant pré-pectoral, avec ou sans matrice, a été récemment observée. Peu d'études comparatives ont été rapportées. Compte tenu de la très rapide évolution des pratiques, il nous est apparu intéressant de comparer ces 2 techniques au sein d'une même équipe, l'évolution des pratiques et les résultats précoces, sur une cohorte rétrospective.

Méthodes

Toutes les patientes ayant bénéficié d'une RMI par prothèse, de 1/2020 à 1/2022, ont été incluses, quel que soit l'indication de mastectomie. Les principales caractéristiques ont été recueillies de manière prospective. Ces critères ont été comparés entre les 2 groupes prothèse pré-pectorale et rétro-pectorale en analyse univariée et en régression logistique. Ont été analysées : les facteurs associés à l'indication du type de RMI, les complications et les complications de grade 2-3, les durées de chirurgie, le type d'incision. Le choix entre les 2 techniques a été réalisé par le chirurgien et les matrices utilisées étaient des matrices synthétiques résorbables.

Résultats

Durant la période de 25 mois, 218 RMI par prothèse rétro pectorale et 98 (31%) RMI par prothèse pré pectorale (85 fois associées à une matrice : 97,7%) ont été réalisées. Une RMI par prothèse pré pectorale était significativement associée à l'année (2021 : OR=12,08 et 2022 : OR=76,6), aux chirurgiens et au type de mastectomie (SSM vs NSM : OR=0,377).

Le taux de complication était de 12,9% et 10.1% de complications Grade 2-3 pour les RMI par prothèse rétro pectorale, sans différence avec les RMI par prothèse pré pectorale (17,3% et 13,2%). Les taux de dépose de prothèse étaient non différents (5,96% vs 4,08%). En analyse multivariée, les complications étaient associées à l'âge <50 ans (OR=2,0) et les complications Grade 2-3 étaient associées à l'âge <50 ans (OR=2,27), au stade ASA 2 (OR=3,63) et à un bonnet >C (OR=3,08), sans différence entre les 2 groupes rétro et pré pectorales.

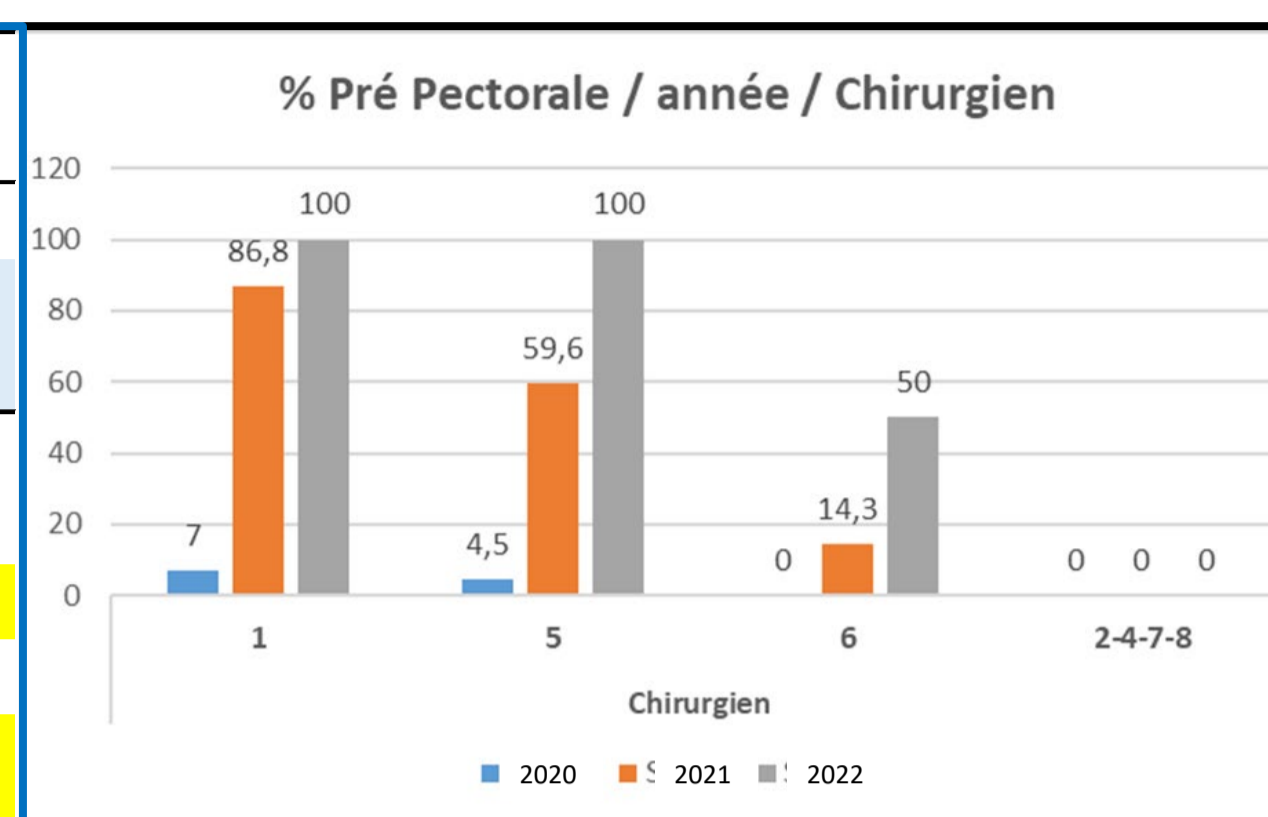
Les médianes de durée de chirurgie étaient plus élevées en cas de RMI par prothèse rétro pectorale (113 mn vs 88 mn, p=0,038) avec en analyse multivariée des durées supérieures à la médiane plus fréquentes en cas de bonnet C ou >C (OR : 1,72 et 2,80), en cas de ganglion sentinelle et de curage associé (OR : 3,66 et 9,59, respectivement) et des durées inférieures à la médiane en cas de RMI par prothèse pré pectorale (OR=0,48). Le type d'incision différait entre les 2 groupes avec un taux élevé d'incision au niveau du sillon inférieur (91%) en cas de RMI par prothèse pré pectorale.

	Rétro Pec	Pré Pec	Chi 2
	Nb	%	Nb
Matrice	218	99,3	98
Non	216	94,3	13
Oui	2	2,3	85
Année	2020	109	94
2021	103	57,9	75
2022	6	27,3	16
Type Mastect	NSM	79	54,1
SSM	137	81,5	31
Standard	2	100	0
Geste axillaire	Non	83	61,5
GS	116	76,3	36
Curage	18	64,3	10
CNAdjuvante	Non	194	72,1
Oui	23	50	23
Chirurgien	1	18	32,1
2	32	100	0
3	50	75,8	16
4	18	100	0
5	44	52,4	40
6	20	83,3	4
7	29	100	0
8	7	100	0
Age	Médiane	50	48
Moyenne	50,8	50,9	
Durée Chirurgie	Médiane	113	88
Moyenne	111,5	103,3	
Pois Mastectomie	Médiane	314,5	332
Moyenne	347	361,3	
Taille Prothèse	Médiane	300	300
Moyenne	295	316	
IMC	Médiane	21,77	22,68
Moyenne	22,61	22,73	

	p	Odd Ratio
Type Mastectomie NSM	0,17	1
SSM	0,342	0,679
Standard	0,132	12,909
Age <50 vs >=50	0,06	2,002
Taille prothèse <= vs > 300	0,757	1,148
ASA 1	0,032	1
2	0,009	3,63
3	0,999	0
Prothèse Pré vs Rétro Pec	0,672	1,193
Alcd RTH oui vs non	0,332	1,65
Bonnet A-B	0,056	1
C	0,947	0,968
>C	0,037	3,082
Tabac oui vs non	0,415	1,419
ASA 1	0,266	1
2	0,107	1,848
3	0,547	2,041
IMC <=24,99	0,693	1
25-29,99	0,723	1,164
>=30	0,405	2,167

	p	Odd Ratio
Année 2020	<0,0001	1
2021	<0,0001	12,084
2022	<0,0001	76,641
Chirurgien 1	<0,0001	1
2	0,997	0
3	<0,0001	0,109
4	0,998	0
5	0,009	0,3
6	<0,0001	0,037
7	0,997	0
8	0,999	0
Type Mastectomie NSM	0,019	1
SSM	0,005	0,377
Standard	0,999	0
Age <50 vs >=50	0,584	0,82
Taille prothèse > vs <= 300	0,464	0,765

	p	Odd Ratio
Type Mastectomie NSM	0,17	1
SSM	0,342	0,679
Standard	0,132	12,909
Age <50 vs >=50	0,06	2,273
Taille prothèse <= vs > 300	0,757	1,148
ASA 1	0,032	1
2	0,009	3,63
3	0,999	0
Prothèse Pré vs Rétro Pec	0,672	1,193
Alcd RTH oui vs non	0,332	1,65
Bonnet A-B	0,056	1
C	0,947	0,968
>C	0,037	3,082



Type Complication	Rétro pectorale	Pré pectorale
souffrance cut PAM	Nb 14	3
	% 50,0%	25,0%
hématome	Nb 8	7
	% 28,6%	58,3%
infection	Nb 5	2
	% 17,9%	16,7%
autres	Nb 1	0
	% 3,6%	0,0%

	p	Odd Ratio
Bonnet A-B	0,12	1
C	0,050	1,721
> C	0,007	2,799
Geste axillaire Non	<0,0001	1
GS	<0,0001	3,663
Curage	<0,0001	9,594
Prothèse Pré vs Rétro	0,007	0,479

Conclusion

Les taux de complications et de dépose de prothèse n'étaient pas différents entre les prothèses pré et rétro pectorales, avec des durées de chirurgie significativement inférieures pour les RMI par prothèse pré pectorales. Un changement de standard de pratique doit cependant s'appuyer sur des résultats accessibles rapidement sur un plus large effectif basé sur une étude multicentrique, voire à plus long terme sur les résultats d'études prospectives.

